



Forebyggelse og sundhedsfremme blandt
etniske minoriteter
– inspiration til kommunen

2008

Forord

Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække haft særlig fokus på sundhed og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter og ser stadig etniske minoriteter som en væsentlig målgruppe for den samlede forebyggelsesindsats.

Indvandrere og efterkommere med baggrund i ikke-vestlige lande udgør efterhånden 7 % af den danske befolkning. Nogle steder i landet er andelen af borgere med anden etnisk baggrund dog langt højere, særligt i områder omkring de større byer.

Gruppen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk er langt fra homogen, men overordnet set kan gruppen karakteriseres ved, at være vanskelig at nå med brede forebyggelsesindsatser. Samtidig viser undersøgelser en generel overrepræsentation af sundhedsproblemer, og at social sårbarhed også er hyppigere forekommende i denne gruppe. Det er således en gruppe, der kan have stor gavn af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, men som af mange grunde netop ikke gør brug af de eksisterende tilbud.

Al dette betyder en væsentlig udfordring for kommunerne, når de skal nå alle borgere med tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme. Der kan være behov for en særlig målrettet indsats, enten som separate indsatser eller integreret i allerede eksisterende tilbud.

Der er i de seneste år gennemført en række projekter landet over, hvor der er gjort en masse værdifulde erfaringer, som kan inspirere de, der går og overvejer at påbegynde en indsats rettet mod etniske minoriteter. Sundhedsstyrelsen har bl.a., støttet af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, gennemført et flerårigt projekt til forebyggelse af uønskede graviditeter og seksyghed blandt indvandrere og flygtninge.

Denne publikation er udarbejdet som afslutning på dette projekt, og formålet er at videregive erfaringer med forebyggelsesstrategier og metoder, som er blevet brugt i ar-

bejdet med sundhedsfremme og forebyggelse blandt etniske minoriteter. I gennemgangen af aktiviteter er der dog ikke kun medtaget aktiviteter, der har hørt under dette projekt, men også andre typer af aktiviteter.

Publikationen er tiltænkt kommunale forebyggere og planlæggere, der overvejer at påbegynde en indsats rettet mod etniske minoriteter. Publikationen kan læses i sin helhed, eller man kan læse de kapitler, der omhandler de strategier man er særligt interesseret i.

Indledningsvis gennemgås nogle af de forhold, man skal være særlig opmærksom på, når man arbejder med forebyggelse rettet mod etniske minoriteter. Herefter præsenteres fire overordnede strategier, der har været arbejdet med i de mange projekter, der danner grundlag for denne publikation. Endelig kan listen bagerst i bogen bruges til at igangsætte diskussioner og overvejelser i forbindelse med valg af lokal forebyggelsesstrategi.

Inspirationskataloget er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af lektor og institutleder fra Københavns Universitet, Helle Samuelsen og lektor Birgitte Ravn Olesen fra Roskilde Universitets Center.

Else Smith
Centerchef

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning og formål	07
2.	Hvorfor en særlig indsats for etniske minoriteter?	10
3.	Hvad er det, der får folk til at gøre noget andet end det de plejer?	12
4.	Fire typer strategier – og mange konkrete projekter	20
5.	Netværksstrategier	22
6.	Træning af sundhedsprofessionelle	35
7.	Målrettede informationsmaterialer	41
8.	Rådgivning målrettet etniske minoriteter	53
9.	Hvilken strategi passer til den lokale kontekst?	62
10.	Litteratur	67
11.	Projektliste	69



1. Indledning og formål

Med strukturreformen er borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse blevet et kommunalt ansvar. Det kan være en stor mundfuld, særligt når der i kommunen findes mange indbyrdes forskellige grupper af borgere, som kan være vanskelige at nå med brede indsatser. Der kan således være behov for en særlig målrettet indsats overfor specifikke grupper af borgere i en kommune.

Gruppen af mennesker med anden etnisk baggrund end dansk er voksende i Danmark, og mange undersøgelser viser en overrepræsentation af sundhedsproblemer hos denne befolkningsgruppe. I denne publikation betegner vi gruppen som ”etniske minoriteter”, hvilket dækker over grupper af borgere, som har deres oprindelse i ikke-vestlige lande.

Mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund færdes i mere lukkede netværk end etnisk danske borgere og henter informationer om sundhed og sygdom fra andre typer kilder. Det gør, at det kan være relevant at gøre sig særlige overvejelser om formidlingsindsatsen i forhold til disse grupper og være opmærksom på, at der måske skal særlige formidlingsstrategier til, når man vil arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse blandt personer med etnisk minoritetsbaggrund.

Formålet med denne publikation er at videregive erfaringer med strategier, som er blevet brugt i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse blandt etniske minoritetsgrupper. Publikationen bygger ikke på evidensbaserede undersøgelser, men skal opfattes som et katalog af erfaringer, der kan inspirere til at arbejde med særlige formidlingsindsatser overfor etniske minoriteter.

På baggrund af erfaringerne i de mange projekter, som er gennemført i de seneste år, har vi opsummeret styrker og svagheder ved de forskellige anvendte strategier, og vi identificerer en række relevante overvejelser for dem, der skal i gang med en indsats rettet mod etniske minoriteter.

Hæftet er tiltænkt kommunale planlæggere og sundhedsprofessionelle, som vil arbejde med dette felt, men er lidt i tvivl om, hvilken strategi, der vil være den rigtige med lige netop de udfordringer og den befolkningssammensætning, som findes i den pågældende kommune.

Forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser er mål(gruppe) rettede aktiviteter, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker med det formål at fremme folkesundheden.
(*Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, 2005*).

Publikationens opbygning

I kapitel 2 defineres målgruppen ”etniske minoriteter” ganske kort. Hvad er det, der i brede træk karakteriserer denne - i bund og grund - meget uhomogene gruppe? Og hvad er det for udfordringer, man står overfor, når man ønsker at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse for denne gruppe?

Derefter præsenteres i kapitel 3 nogle teoretiske overvejelser omkring det, at få folk til at ændre deres praksis, idet målet med en indsats jo ofte er, at få folk til at ændre adfærd. Her gennemgås desuden en række forhold, man skal være særligt opmærksom på i forhold til formidling til etniske minoriteter.

I kapitel 4 introduceres de fire formidlingsstrategier, der har været arbejdet med i de mange projekter, der danner grundlag for denne publikation. De enkelte strategier gennemgås i kapitlerne 5, 6, 7, og 8.

I kapitel 9 findes en række spørgsmål, der har til formål at hjælpe læseren i sine overvejelser om, hvilke strategier der passer til de aktuelle lokale forhold. Bagerst i publikationen finder du en projektliste, der giver en oversigt over, hvor du kan finde flere informationer om konkrete projekter, ligesom der er en liste over relevant litteratur.

2. Hvorfor en særlig indsats for etniske minoriteter?

Når man arbejder med etniske minoriteter, så er det vigtigt at være bevidst om, at der er tale om borgere fra forskellige lande, som har forskellige kulturelle, religiøse, uddannelsesmæssige, økonomiske og sociale forhold. Men hvis man overordnet sammenligner de etniske minoriteter med den etnisk danske majoritet, vil det ofte være sådan, at de etniske minoriteter i højere grad er at finde i de lavere socialgrupper. Samtidig tegner der sig et billede af, at etniske minoriteter har et andet sygdomsmønster end majoritetsbefolkningen, og en anderledes brug af sundhedsvæsenet.

De sociale forskelle kan medvirke til at forklare en stor del af de forskelle i sundhedsadfærd og sygdomsmønstre, der måtte være mellem de etniske minoriteter og majoritetsbefolkningen. Etniske minoritetsgrupper, som er socialt sårbare, er udsat for flere risikofaktorer og sygdomme end andre befolkningsgrupper. Der er blandt andet overhyppighed af type 2 diabetes, depression, muskelskeletsygdom og astma. (Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet, 2006;4-5)

Samtidig er det grupper, som ofte har færre ressourcer (fx netværk, uddannelse, job), og en belastende livssituation. Det kan betyde, at overskuddet til at tænke på sundhed og ændre adfærd er begrænset. Det kan desuden være sådan, at man opfatter sygdomsrisici som mindre risikable og mindre vigtige set i lyset af den samlede livssituation. Endelig kan denne gruppe i højere grad føle usikkerhed og mangel på indflydelse på egen og pårørendes helbreds-mæssige situation og man kan opleve, at det er normalt at leve med sygdomsrisici og øget sygelighed, fordi man kan se andre omkring sig gøre det. (Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici, 2006;7-11)

Udover de faktorer, der knytter sig til det at tilhøre en socialt udsat gruppe i Danmark, er der i denne gruppe også en sårbarhed, der knytter sig til det at tilhøre en etnisk minoritet, og til det at være indvandrere eller flygtning i Danmark. Der kan være særlig udsathed i forhold til manglende kendskab til det danske samfund og sundhedsvæsen, sprogproblemer, isolation og manglende viden om fysiologi og anatomi.

Det gør, at der skal særlige formidlingsstrategier til for at nå de socialt udsatte etniske grupper, der har øget forekomst af risikoadfærd og sygelighed. Og som samtidig kan have problemer med at forstå, hvad det danske sundhedspersonale siger og gør, og som ikke kender til sundhedsvæsnets tilbud.



3. Hvad er det, der får folk til at gøre noget andet end de plejer?

Når man vælger at formidle om forebyggelse og sundhedsfremme, så er det med henblik på, at målgruppen skal tilskyndes til at ændre deres handlinger i en sundere retning. En forudsætning for, at man ændrer sine handlinger er, at man er klar over, at dét, man gør, er skadeligt og at der er måder at leve sundere på uden at man behøver at skulle lave sit liv fuldstændigt om.

Det er for alle mennesker meget krævende at skulle ændre vaner. Det kræver ressourcer i form af psykisk overskud og selvtillid, overblik over, hvad det er muligt at gøre og hvor man kan få hjælp. Det kræver også, at man kan overskue negative konsekvenser af at fortsætte den nuværende adfærd og at man kan se muligheder ved at prøve noget nyt, som er sundere. Mennesker med etnisk minoritetsbaggrund kan af mange grunde have særligt svært ved at ændre vaner, som det er beskrevet i kapitel 2.

Fem veje til at formidle om, hvordan man kan ændre sine handlinger

Der er nogle forhold, som oftest gør sig gældende, når mennesker skal overveje at prøve noget nyt. Man skal for det første kunne se, at der er umiddelbare fordele ved at ændre praksis. For at være i stand til for eksempel at ændre kostvaner, skal man kunne få de nye kostvaner passeret ind i det liv, man i forvejen lever og man skal helst kunne prøve at lave den nye type mad uden at forpligte sig på det for altid. Og måske allervigtigst; man skal se nogen, man ligner, der har glæde af at ændre kostvaner.

Det betyder, at der er fem ting, man kan have for øje, når man vil introducere noget nyt til en gruppe mennesker:

■ **Forklar hvorfor dét, man kan opnå, er så værdifuldt, at det er besværet værd at prøve**

Målgruppen skal kunne se, at den nye ide, f.eks. at spise mindre fedt og mere grønt, alt andet lige vil give dem nogle fordele, som gør, at det er besværet værd at prøve. Jo større subjektiv oplevelse af nytte, jo større sandsynlighed for, at adfærdssændringen vil spredes hurtigt blandt potentielle brugere.

■ **Vis, hvordan man kan ændre handlinger og fortsat leve det liv, man ønsker at leve**

Nye handlinger, som for eksempel at bruge mindre fedt og mere grønt i madlavningen, skal være forenelige med de værdier, erfaringer og ressourcer, målgruppen allerede har. Det skal være synligt, hvordan man kan lave sunde retter, som er genkendelige og som familien kan lide. Derfor skal en præsentation af de nye kostråd forholde sig til målgruppens aktuelle spisevaner, livssammenhænge og selvforståelse. Man kan sige, at de nye handlinger skal tage udgangspunkt i eksisterende vaner og praksis.

■ **Forklar, hvad problemet er og hvordan målgruppen kan handle anderledes, så det er til at forstå og huske**

De nye handlinger skal være til at forstå og omsætte til egen praksis. Det er vigtigt, at information er konkret og handlingsrettet. For eksempel må ideer til ændret kost både forklare, hvorfor fedt er skadeligt og hvordan fedtindholdet konkret kan nedsættes i de foretrukne retter. Et stort problem med mange sundhedsbudskaber er, at de er komplekse. For at sikre at målgruppen forstår budskaberne, er det vigtigt at disse fremstår enkle og klare.

■ **Vis, frem for at fortælle**

Kan du vise målgruppen, hvordan de kan lave fedtfattig mad i en tryk og hyggelig sammenhæng, hvor de bagefter kan smage, hvordan den fedtfattige mad er, så er sandsynligheden for, at de også prøver det hjemme, større end hvis de blot har fået principperne forklaret. Sagt på en anden måde, så er det langt mere overbevisende at prøve noget nyt end blot at høre om det.

■ Brug rollemodeller

Lad målgruppen møde en person, der ligner dem selv, som kan fortælle om forebyggelse og måske ligefrem selv har haft succes med fx. at omlægge sin kost. Det øger troværdigheden i forhold til budskabet og målgruppens tillid til egne handlemuligheder, når man ser én, som det er lykkedes for. Særligt når man tilhører en minoritetsgruppe, er det betydningsfuldt at høre om nye budskaber fra nogen, som selv har minoritetsbaggrund. Intet er så motiverende for at prøve at tabe sig som at se én, der ligner en selv, som det er lykkedes for. Samtidig viser man, at pågældende adfærd er socialt acceptabel, hvilket kan have stor betydning i mindre lukkede netværk.

(Med inspiration fra Rogers, 2003)

Hvornår er man klar til at ændre sig?

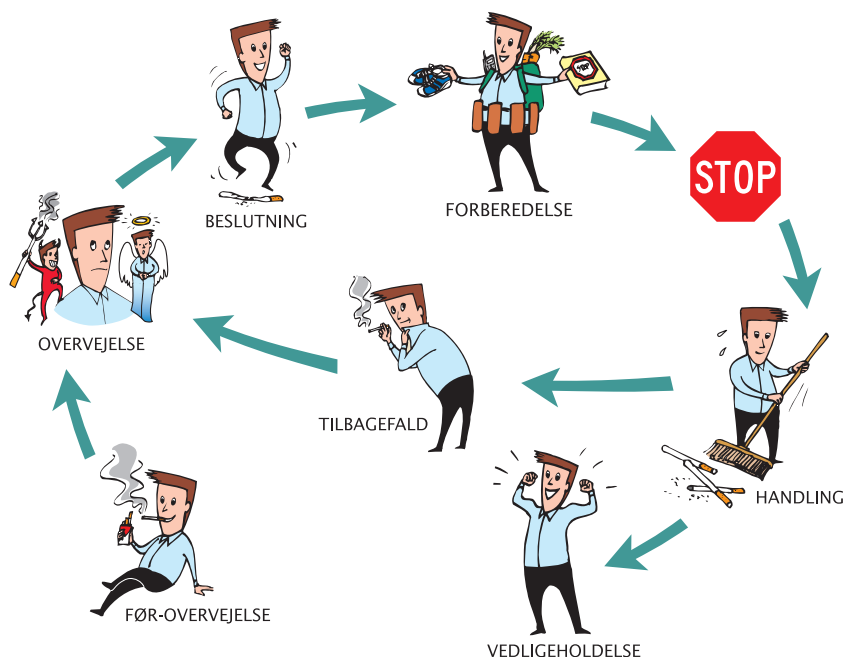
Når man som forebygger ønsker at få folk til at bruge prævention eller holde op med at ryge, så tager man ofte fat på at forklare dem, hvad de kan gøre. Man fremviser præventionsmidler eller fortæller om rygestop-kurser. Og man oplever ofte at tale for døve ører.

Det nytter nemlig ikke at forklare om muligheder for handlingsændringer, hvis modtagerne slet ikke kan se problemet, som kræver handling, eller hvis der er andre problemer i deres liv, der opleves som mere påtrængende. Mange mennesker med etnisk minoritetsbaggrund er socialt og økonomisk udsatte, hvilket kan føre til, at socioøkonomiske problemer presser sig på i en sådan grad, at der ikke er overskud til at tænke på sundhedsproblemer.

Som forebygger er det helt afgørende at gøre sig klart, hvordan situationen er for de personer, man skal formidle til. Der kan i en gruppe på f.eks. en sprogskole eller i en lokal klub være én, som ikke oplever at have et problem, en anden, som er top-motiveret til at gøre noget ved sit problem og en tredje, som længe har kæmpet med at ændre sig, men synes, at det er svært. De har brug for noget helt forskelligt, fordi de er på forskellige niveauer i forhold til at ændre deres handlinger:

- **Før-overvejelse;** man kan slet ikke selv se, at der er et problem eller problemet overskygges af andre problemer, som opleves som mere presserende.
Indsats: Møde målgruppen i forhold til de problemer, denne selv formulerer og italesætte andre problemer, når der er tillid og overskud til det.
- **Overvejelse;** man fornemmer, at der er et problem, men har ingen anelse om, hvad der kan gøres ved det, endsige oplevelse af selv at kunne gøre noget. Kan munde ud i en beslutning om adfærdsændringer.
Indsats: Udpege fordele ved at skabe forandring og mulige måder at eksperimentere på, udpege områder, hvor personen allerede lykkes med at gøre noget godt, invitere til møder med personer, som ligner målgruppen og for hvem forandring er lykkedes.
- **Forberedelse;** fornemmelsen af, at der er et problem fører til, at man er åben overfor at finde mulige måder at agere på i forhold til at gøre noget ved problemet. Man undersøger hvordan man praktisk kan udføre ændringen.
Indsats: Give ideer til, hvordan nye handlinger kan passes ind i eksisterende liv, vise, hvor der kan være barrierer og hvordan de kan overvindes, støtte i at skabe ændringer i omgivelserne, som kan understøtte nye handlinger.
- **Handling;** man er klar til at prøve noget nyt og sætte mål for, hvad der skal gøres, og man går i gang.
Indsats: Støtte i at sætte realistiske mål, anerkende den nye handling, udvikle scenarier for, hvornår den nye handling kommer under pres og hvordan situationen kan klares, fremhæve personens indsats og fordele ved den nye handling.
- **Vedligeholdelse;** man har fået ændret en handling i sundhedsfremmende retning og har brug for støtte til at fastholde, udvikle og nuancere den nye type handling.
Indsats: Støtte de kvalifikationer, som bidrager til at fastholde nye handlinger, anerkende personens nye kompetencer og fastholde fokus på de opnåede fordele.
(Efter Prochaska, 1994)

Formodentlig vil de fleste, som har prøvet at holde op med at ryge eller at begynde at dyrke motion kunne genkende ovenstående stadier fra sig selv. Hvert stadie repræsenterer en bestemt tidsperiode og et sæt mål for bevægelse til næste stadie. Tiden, den enkelte bruger på hvert stadie, kan være forskellig, men målene er de samme. Mange oplever at gå frem og tilbage i stadierne, afhængigt af, hvilke ressourcer, de har til rådighed i forhold til at håndtere den problematik, de har i sigtekornet.



De forskellige stadier eksemplificeret ved rygestopprocessen

Grafik: Kræftens Bekæmpelse

Er formidling til etniske minoritetsgrupper noget særligt?

Ja og nej.

Ja, formidling til etniske minoriteter er noget særligt, fordi mennesker med etnisk minoritetsbaggrund oftere er udenfor de sociale netværk, hvor den etniske majoritet, får information og udveksler holdninger og erfaringer. Det er de, fordi de er socialt og økonomisk marginaliserede og fordi de kan have problemer med at forstå og udtrykke sig på dansk. Men svaret er også ”nej”. Formidling til etniske minoriteter er ikke noget særligt. De særlige problemer er nemlig ikke primært knyttet til deres etnicitet, men snarere til deres socialt og økonomisk udsatte position. Derfor gælder mange af de forhold, som nævnes i denne publikation for formidling til alle socioøkonomisk marginaliserede grupper. I Sundhedsstyrelsens rapport ”Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici – betydningen af etnicitet og migration” udpeges syv veje for det praktiske arbejde med at få folk til at handle sundere. De fem har med formidling at gøre:

■ **Fokuser på sygdomsrisici af klar relevans for målgruppen**

Hvis man skal være motiveret for at ændre sine handlinger, så skal man selv opleve, at der er et problem, som er så væsentligt, at det er værd at sætte ind overfor. Derfor skal udgangspunkt tages i, hvad målgruppen ser som en alvorlig sygdomsrisici, frem for i hvad sundhedspersonalet ser. Når kontakten er opbygget kan nye perspektiver komme på bane.

■ **Tag udgangspunkt i målgruppens risikopfattelser**

Der er ofte forskelle mellem lægfolks og sundhedsprofessionelles opfattelse af sygdom og risici, og ens opfattelse er i høj grad bestemt af ens kultur og erfaringer. Fx er det i nogle boligområder så udbredt at få bestemte livsstilssygdomme, at disse opleves som normale og uafvendelige. Det er vigtigt, at man som sundhedsprofessionel kommunikerer med udgangspunkt i den opfattelse af sundhed, der er blandt forskellige etniske grupper og undergrupper indenfor den enkelte etniske gruppe, mens man samtidig ikke går på kompromis med sin faglighed.

■ **Tag hensyn til forskelle i vidensniveau**

Alle personer indenfor samme etniske gruppe er ikke ens. Der er på tværs af og internt i den enkelte minoritetsgruppe forskelle i såvel viden om sygdomme som ressourcer i forhold til at handle på denne viden. Vidensniveau og ressourcer har i høj grad at gøre med socioøkonomiske forskelle fx arbejde, uddannelse og indtægt, samt hvor længe, man har opholdt sig i Danmark. Nogle vil være i en situation, hvor det er nyt overhovedet at forholde sig til, at ens handlinger kan udgøre en sygdomsrisiko, mens andre har erkendt det og har behov for viden om, hvordan de håndterer risikoen og skaber forandringer i deres liv.

■ **Tag udgangspunkt i målgruppens ønsker og behov**

Man kommer altid længst, når man går med folk. Det vil sige, hvis man tager udgangspunkt i målgruppens egne ønsker og behov, så skabes der kontakt og der opbygges tillid, således at oplevelsen af ønsker og behov kan udvides og forandres til også at omfatte felter, som i første omgang ikke var på ens personlige dagsorden. Ved at møde folk, hvor de er, får man også mulighed for at få indblik i de barrierer, der kan være for at håndtere sygdomsrisici.

■ **Benyt troværdige kommunikationskanaler**

I mange etniske minoritetsgrupper eksisterer der ressourcemæssige og sproglige barrierer, som gør det relevant at kommunikere målrettet og direkte til specifikke grupper. I denne sammenhæng skal man være opmærksom på, at oversat tekst og eksempler skal være relevant og genkendelig. Overvej, hvilke kommunikationskanaler, der er troværdige og anvendes af målgruppen og se om der er mulighed for at inddrage ressourcpersoner og netværk i de etniske miljøer, da de ofte nyder høj troværdighed.



4. Fire typer strategier – og mange konkrete projekter

I perioden 2003-2007 har Sundhedsstyrelsen gennemført en række projekter med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse hos etniske minoriteter. Desuden har andre institutioner stået for projekter, hvis erfaringer er medtaget i arbejdet med denne publikation. Målet med projekterne har været at få erfaringer med en række metoder, hvis fællestræk er, at de lægger vægt på dialog mellem ”eksperter” og målgruppe, at de har opmærksomhed på særlige kulturelle forhold og at de er udviklet i samarbejde med repræsentanter for forskellige målgrupper.

Den opmærksomme læser vil lægge mærke til, at mange af projekterne omhandler re-produktiv sundhed. Det skyldes, at Sundhedsstyrelsen, støttet af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, har haft særligt fokus på dette emne. Derfor har metodeudvikling især fundet sted med udgangspunkt i dette felt.

De mange initiativer er samlet i fire typer strategier:

- **Netværksstrategier**
- **Træning af sundhedsprofessionelle**
- **Målrettede informationsmaterialer**
- **Rådgivning målrettet etniske minoriteter**

En del af initiativerne er blevet grundigt evalueret, andre er vurderet på grundlag af projektbeskrivelser og udarbejdet materiale. For nogle projekter gælder, at de er blevet evalueret sideløbende med, at de er blevet gennemført. Det har givet mulighed for at justere og udvikle løsningsmodeller efterhånden som problemerne er opstået. Det har også sikret sensitivitet i forhold til løbende at vurdere, hvad der fungerer godt, hvad der er brug for at være opmærksom på og hvor der er problemer, som der skal tages hånd om i forhold til de formulerede målsætninger.

Hver indsatsstype rummer en række konkrete projekter, som vi vil referere til og give eksempler fra. For den fulde liste over projekterne, se bagest i publikationen.

Karakteristik af de enkelte strategier

På de følgende sider beskrives hver strategi, hvorefter der foretages en sammenfatning af styrker og udfordringer ved den enkelte strategi. Der er lagt vægt på at vurdere strategierne i et lokalt/kommunalt perspektiv med øje for, hvilke problematikker og ressourcer, der findes her.

For hver strategi præsenteres

- **formålet med strategien**
- **typer af aktiviteter inden for strategien**
- **gennemgang af hver type aktivitet med konkrete eksempler**
- **aktivitetens styrker og udfordringer**
- **opsamling med gode råd ved brug af strategien**

Bagest i kataloget findes række spørgsmål, som kan bruges i afklaringen af, hvilken indsats, der vil være mest relevant i forhold til de udfordringer og målgrupper, der findes i lokalområdet.



5. Netværksstrategier

Hvorfor bruger man netværksstrategier?

Formålet med at anvende netværksstrategier er at skabe opmærksomhed, diskussion og refleksion omkring et specifikt budskab blandt en gruppe mennesker ved at formidle indenfor de sociale sfærer, hvor gruppen i forvejen færdes. Der findes nære sociale netværk som familie, venner og måske kulturforening og mere organiserede sociale netværk som boligforeningen eller sprogskolen. Når man anvender eksisterende sociale netværk, så øges muligheden for at få kontakt til grupper og personer, som ikke selv opsøger den information, man ønsker at formidle. Samtidig påvirker man hvad det er socialt acceptabelt at tale om i pågældende netværk.

Netværksstrategier er relevante, når man ønsker kontakt til etniske minoriteter, som er organiseret i minoritetsgrupper (f.eks. i boligforeningen), andre organiserede grupper (sprogskole/aktiveringstilbud) eller som har et fælles medie (lokalradio eller avis). Men formidlingen kan også være rettet mod de uformelle sociale netværk som familie, venner og kulturforening.

Når man bruger netværksstrategier, så får man i højere grad mulighed for at komme i dialog med folk på deres præmisser. Særligt informationsarrangementer, hvor arrangører og oplægsholdere selv tilhører en etnisk minoritet, giver mulighed for at forholde sig meget konkret og specifikt til målgruppens informationsbehov og give handlingsanvisninger, som er relevante og håndterbare for målgruppen. Derfor har personer, som enten er en del af netværket eller har en status eller sproglig/etnisk baggrund, som målgruppen umiddelbart kan identificere sig med, ofte en central rolle, når man anvender netværksstrategier. Det gælder såvel ved afdækning af behov, som ved planlægning af og formidling om initiativet.

Netværksstrategier er særligt velegnede, når der skal formidles information, som kan være følsom/tabubelagt, da fælles forståelser og holdninger i netværket her er meget centrale for den enkeltes holdninger og handlinger. Desuden er netværksstrategier

centrale, når målet er at skabe motivation for at ændre handlinger f.eks. i forhold til rygning og motion, idet målgruppens forståelser, ønsker og behov kan inddrages i formidlingen og formidlingen kan bidrage til, at emnet kommer på netværkets dagsorden. Støtte fra det sociale netværk er desuden helt afgørende, når man skal ændre sine handlinger i en sundere retning.

Typer af netværksstrategier:

Til denne publikation er udvalgt tre forskellige typer netværksstrategier, hvor der foreligger konkrete erfaringer:

- A. Informationsarrangementer i nærmiljøet (en lokal/etnisk forening står for arrangementet).
- B. Brug af indvandrermedier (anvendelse af eksisterende distributionsnetværk).
- C. Etniske sundhedsformidlere og diabetesambassadører (uddannelse af målgruppe-repræsentanter til varetagelse af formidling).

A. Informationsarrangementer i nærmiljøet

Ideen med at arrangere informations- og temamøder i nærmiljøet er at møde målgruppen i dennes vante omgivelser. Temaet for de gennemførte informationsarrangementer har været prævention og forebyggelse af uønsket graviditet og målet var at få sat dette tema på dagsordenen i det sociale netværk. Informationsarrangementerne har primært været rettet mod kvinder, men enkelte steder er der afholdt særlige arrangementer for mænd.

Sådan kan man gøre:

1. Identificere mulige netværk, og afklare om det/de rummer de målgrupper, man gerne vil i kontakt med.
2. Finde ressourcepersoner med kontakt til det sociale netværk, hvor formidling er relevant.
3. Afklare, hvordan interesser og behov i det sociale netværk kan kobles til egne formidlingsinteresser ved at finde ud af, hvad målgruppen er optaget af.
4. Foretage konkret og praktisk organisering af informationsarrangement.
5. Sikre, at information om arrangementet når ud til de potentielle deltagere.
6. Gennemføre arrangementet.
7. Evaluere arrangementet.

Et eksempel

Multikulturel Forening har afholdt otte møder om reproduktiv sundhed for mindre grupper af kvinder i eksisterende grupper eller foreninger og tre store møder med op til 50 deltagere; ét for kvinder, ét for mænd og ét fælles. I alt har 192 personer med pakistansk baggrund deltaget i møderne. Der har været afholdt både eftermiddags- og aftenarrangementer. En del er arrangeret i samarbejde med sprogskoler, som har sikret, at der er arbejdet videre med arrangementernes temaer i undervisningen.

Deltagerne har været på forskellige niveauer hvad angår viden, interesse, sprogkunderskaber, erfaring med informationssøgning og omstillingsparathed. Som følge af projektlederens engagement og troværdighed i miljøet er det lykkedes at få mange kvinder, som normalt ikke kommer udenfor hjemmet, til at deltage. Projektlederen, som selv har pakistansk baggrund, kan tale med de potentielle deltagere på deres første sprog og hun har personligt opsøgt en del kvinder, som er analfabeter og generelt er utrygge ved nye tiltag, for at få dem til at deltage.

Der har været lidt forskelligt indhold, men omtrent de samme oplægsholdere på alle møder, hvilket har været en fordel, da oplægsholderne er blevet stadig mere kendt

med målgruppen. Emnerne i møderne for kvinder var kroppens funktioner, menstruation og prævention, mens mødet for mænd havde fokus på prævention, motion og kost. I det fælles møde for mænd og kvinder var emnerne kost, overvægt, motion og forebyggelse af livsstilssygdomme. Det viste sig, at åbenhed og lyst til at deltage aktivt øgedes, når gruppen kendte hinanden godt i forvejen. Projektet er evalueret i 2006.

Styrker ved informationsarrangementer i nærmiljøet

- At få åbnet for dialog om et emne ved at præsentere det på deltagernes præmisser og i deres vante omgivelser.
- At få fat i en gruppe mennesker, som normalt ikke bevæger sig udenfor hjemmet, og som ikke aktivt opsøger information om sundhedsfremme. Det kan bl.a. ske i samarbejde med lærerne på sprogskolens begynder-niveauer, da deltagerne her ofte er sårbare og udsatte i forhold til at orientere sig i det danske samfund.
- At kunne målrette informationen på det enkelte møde til de aktuelle deltagere. Mødet for mænd blev for eksempel afholdt dels for at give indsigt i, hvad kvinderne blev præsenteret for, dels for også at give dem information om sundhed og prævention.
- At få indsigt i, hvilke sundhedsområder, der interesserer målgruppen. Ved informationsarrangementerne blev der efterlyst øget information om strategier i forhold til manglende lyst til sex, problemer med overvægt, smertehåndtering, sunde madpakker osv.

Udfordringer ved informationsarrangementer i nærmiljøet

- At vurdere om den gruppe, man primært ønsker kontakt til, indgår i et minoritetsnetværk. Nogle etniske minoritetsgrupper, særligt blandt iranere og eks-jugoslaver, vil gerne frabede sig at blive kategoriseret og behandlet som etnisk minoritet.
- At sikre, at de kontakter, man får til personer med samme etniske baggrund som målgruppen, faktisk repræsenterer netværket og ikke for eksempel er for veluddannede til at målgruppen føler sig trygge ved og kan identificere sig med dem.
- At vurdere om man har fat i den rigtige målgruppe. Indenfor samme etniske minoritetsgruppe er der store forskelle i vidensniveau og informationsbehov. Man kan risikere at få fat i dem, som ved det meste eller på anden måde er mindre relevant som målgruppe. Ved flere arrangementer kom mange ældre kvinder, hvilket ikke umiddelbart virker relevant, men med tanke på betydningen af, at de kan forstå og måske rådgive deres døtre og svigerdøtre, så er de en vigtig del af målgruppen.
- At sikre, at alle kan forstå, hvad der bliver sagt. Det er centralt, at der er tolk til stede, da mange ikke får det hele med, hvis det foregår på dansk.
- At afklare, hvad der med fordel kan fastholdes centralt, når informationsindsats lægges ud i sociale netværk. F.eks. ville centralt udarbejdede powerpoints med tegninger af høj kvalitet af kvindekrop, kønsdele og præventionsformer have været relevante i de gennemførte informationsarrangementer.
- At huske mænd med etnisk minoritetsbaggrunds informationsbehov og sørge for, at der også er tilbud til dem.

Eksempel på en sproglærers udsagn om et informationsarrangement på sprogskole:
"Deltagerne talte meget om arrangementet og var utrolig optaget af emnerne. Det var rigtig godt med information om den kvindelige anatomi. Det kan være svært for os lærere at undervise i. Det går bedre med fagfolk og tolk. Det giver kvinderne en masse selvtillid, at nogen prioriterer at lave arrangement for netop dem."

B. Brug af indvandrermedier

Idéen med at bruge indvandrermedier er at nå målgruppen på dens primære sprog og med en form og et indhold, som er tilpasset det vidensniveau og informationsbehov, som målgruppen forventes at have. Desuden bruges kendte og anerkendte kanaler. Der er ganske få erfaringer med brug af lokale indvandrermedier, men en fornemmelse er, at de oftest bruges i kombination med andre initiativer. For eksempel blev de ovenfor nævnte informationsarrangementer omtalt to gange på den pakistanske radio Radiosalam.

Sådan kan man gøre :

1. Kontakt til mediet med henblik på at undersøge mediets primære målgrupper, udbredelsen af mediet i disse grupper, samt muligheder for eventuelt samarbejde.
2. Samarbejde med mediets medarbejdere om udformning af budskabet.
3. Målgruppeafprøvning med personer, som tilhører målgruppen.
4. Udsendelse af budskab gennem det etablerede medie.
5. Evaluering.

Et eksempel

AIDS-fondet/Cross-Over havde som mål at øge viden hos personer med tyrkisk baggrund af begge køn mellem 15 og 49 år om, hvordan man beskytter sig mod hiv/aids og uønsket graviditet. De valgte at indgå et samarbejde med den dansk-tyrkiske avis Haber, som udkommer en gang om måneden i 7000 eksemplarer, distribueres 150

steder i landet og læses af omkring 60.000 mennesker. Desuden har den en net-udgave med 12-15.000 besøg om måneden.

Kampagnen bestod af et fire-siders tema-tillæg og fire artikler i netavisen, hvor det desuden var muligt at deltage i afstemninger. På hjemmesiden var der link til Cross-Overs hjemmeside, hvor der findes yderligere information på tyrkisk. Teksterne blev udarbejdet af Cross-Over i tæt samarbejde med repræsentanter for målgruppen. Titlen blev "Dialogen mellem forældre og børn" og kampagnen blev evalueret med målgrupperepræsentanter i 2007.

Styrker ved brug af indvandrermedier

- Ved anvendelse af avisens eksisterende distributionsled kunne man for begrænsede midler nå ud til den specifikke målgruppe i hele landet.
- Kombination af medier, her papir- og netavis, som kobles til hinanden og til yderligere information, giver målgruppen mulighed for at orientere sig på flere niveauer.
- Ved at skrive i en avis og på en måde, som målgruppen kender, så bliver det muligt at sætte emner til diskussion i miljøer, som ellers er vanskelige at nå.
- Gennem samarbejde opnås gensidigt kendskab, som der kan bygges videre på i fremtidigt samarbejde f.eks. omkring annoncering og omtale af arrangementer.
- Det giver troværdighed at anvende kendte og anerkendte medier.



Udfordringer ved brug af indvandrermedier

- At sikre at budskabet er utvetydigt. Al skreven tekst er ustyrlig i den forstand, at målgruppen kan læse den anderledes end intentionen og der er ikke mulighed for dialog, hvor misforståelser kan afklares. I Haber-kampagnen viste den senere målgruppeundersøgelse for eksempel, at en netartikel kunne læses som en accept af abort som præventionsform.
- At have for øje, at aviser kun har en vis holdbarhed. De er en del af et informationsflow; når næste nummer udkommer, så er sidste nummer glemt. Det kan der rådes bod på ved eksempelvis at sikre distribution af særtillægget ved arrangementer efter udgivelsen.
- At sikre, at målgruppen kan finde den information, de er interesserede i. Nogle målgrupperepræsentanter påpegede, at de savnede artikler i papir-udgaven, som kun lå på nettet.



Et eksempel på, hvordan læserne har reageret på kampagnen:

"Efter udgivelsen af avis og netavis har Haber modtaget en række e-mails fra læsere, der alle udtrykker tilfredshed med, at avisen har taget emnet op og måden det er blevet præsenteret på. Man har ikke fået utilfredse henvendelser på grund af kampagnen."

C. Etniske sundhedsformidlere og diabetesambassadører

Idéen med at kvalificere personer med etnisk minoritetsbaggrund til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er, at de kan udgøre troværdige og acceptable informationskilder og fungere som positive rollemodeller, særligt ift. grupper, som det ellers er vanskeligt at nå.

Sådan kan man gøre:

1. Afsøgning af interesse for etniske sundhedsformidlere blandt potentielle aftagere.
2. Udvælgelse af stofområder, som det er muligt at sætte sig ind i og videreformidle indenfor en begrænset tidsramme.
3. Rekruttering af formidlere, hvor kriterierne kan være, at de har et relevant modersmål, taler dansk og eventuelt har en uddannelse, som giver erfaring med sundhed og/eller formidling.
4. Uddannelse af formidlere samt eventuelt praktikforløb.
5. Etablering af distributionsnetværk.
6. Løbende evaluering og tilbud om erfaringsudveksling og opkvalificering for gruppen af sundhedsformidlere.

Eksempler

Folkesundhed København har i år 2005 uddannet 24 flersprogede sundhedsformidlere, hvilket vil sige, at en gruppe på 19 kvinder og fem mænd har gennemgået et undervisningsforløb på 74 timer, hvor de har opnået grundlæggende viden om kost, motion, rygning, tandsundhed, reproduktiv sundhed, forebyggelse af diabetes type 2 og D-vitaminmangel. Sundhedsformidlerne har desuden fået en mappe inddelt i moduler, hvor der er et højere niveau til deltagerne selv og hjælpemidler til formidling af det samme stof til de grupper, formidleren kommer ud til.

Sundhedsformidlerne er mellem 20 og 50 år og havde allerede en social- eller sundhedsfaglig eller pædagogisk baggrund. Projektet er evalueret ½ år efter uddannelsesafslutning og på dette tidspunkt er samtlige formidlere fortsat tilknyttet formidlingsordningen. Efterspørgslen efter sundhedsformidlerne har været større end forventet og de har i gennemsnit gennemført 18 formidlingsopgaver hver, særligt på sprogskoler og på møde- og aktivitetssteder. I alt har 1600 personer haft kontakt med en sundhedsformidler i perioden 2005-2007.

Et lignende projekt er etableret som led i opsporing og varetagelse af egenomsorg ifm. diabetes 2. Her fik en gruppe på ti personer to dages undervisning i type 2 diabetes, motion, kost og gruppestyring. Diabetesambassadørerne stod herefter for at styre et gruppeforløb, hvor en gruppe diabetespatienter typisk mødtes seks gange to timer med henblik på at få konkrete redskaber og viden i forhold til at ændre livsstil, at dyrke motion og at udveksle erfaringer i forhold hertil. Dette projekt blev evalueret i 2007 og her viste det sig, at diabetesambassadørernes største styrke var, at det lå i deres funktion, at de fungerede som rollemodeller. De havde indblik i deltagerne livssituation og blev af deltagerne tillagt stor autoritet, hvilket betød, at deres råd og vejledning i forhold til forandringsprocessen var meget tungtvejende.

Evalueringerne viser desuden, at både sundhedsformidlere og diabetesambassadører selv har haft stort personligt udbytte af uddannelsen og de senere opgaver.

Styrker ved etniske sundhedsformidlere og diabetesambassadører

- De kan nå ud til lavt uddannede og nyligt ankomne etniske minoriteter og oplyse om de generelle anbefalinger for sund levevis i Danmark, fordi målgruppen oplever dem som troværdige og acceptable informationskilder.
- For sundhedsformidlere gælder, at særligt sprogskoler er interesserede aftagere. Besøg af en sundhedsformidler har fx ført til oprettelse af motionshold og kvindeklub.
- Identifikation er helt afgørende; det inspirerer og giver mod på fremtiden at se en, som for 15 år siden selv sad på sprogkursus nu har uddannelse og arbejde og fungerer i Danmark.
- Sundhedsformidlere og diabetesambassadører formidler også uformelt i egne netværk og flere fortæller, at de reflekterer stadigt mere over egen sundhed f.eks. i forhold til kost og motion.

Udfordringer ved etniske sundhedsformidlere og diabetesambassadører

- 
- Sundhedsformidlerne har forskellig baggrund. Det er en udfordring i undervisningen ift. niveau, interesser og spørgsmål. Fordelen er, at de har meget forskellige kontaktflader og derfor kan nå bredt ud.
 - Det kan være svært for sundhedsformidleren ikke at overskride sin faglige kompetence, hvis hun bliver presset af spørgsmål, når hun er ude.
 - Det er helt afgørende, at den information, der formidles er opdateret og korrekt. Derfor skal der fortløbende være fokus på kvalitetssikring gennem nær kontakt til formidlerne efter endt uddannelsesforløb. Dels for at støtte i forhold til de udfordringer, de møder, når de kommer ud, dels for at sikre, at de formidler opdateret og relevant information.
 - Afklaring af forventninger hos formidler og aftager er centralt. Måske vil det på sigt være en fordel med specialisering med hensyn til temaer og målgrupper.
 - Sundhedsformidlerne skal kunne håndtere sproglig og identitetsmæssig mangfoldighed, da de ofte vil komme ud til grupper, som har et andet sprog og en anden etnisk minoritetsbaggrund end dem selv. Diabetesambassadørerne er lidt lettere stillet, da de formidler i et gruppeforløb, hvor deltagerne har samme sproglige baggrund.
 - Sundhedsformidlerne er kun teoretisk uddannede. Flere aftagere efterspørger kombineret teori-praksis på kost- og motionsområdet, som tilfældet er for diabetesambassadørerne, som direkte igangsætter aktiviteter.

En lærer på et sprogcenter siger om sundhedsformidlerne som rollemodeller:
"De er eksempler på, at det kan lykkes for indvandrere. De står her og underviser på sprogcenteret, hvor det var dem, der sad på deres plads måske 10-15 år tidligere. De er et levende bevis på, at det kan lykkes det her, og ... det inspirerer, det tror jeg helt sikkert."

Gode råd i forhold til brug af netværksstrategier

- Afklar målgruppens størrelse og homogenitet. Det kan ikke tages for givet, at folk tilhører samme sociale netværk alene fordi de f.eks. bor i samme område eller tilhører samme etniske minoritetsgruppe.
- Find ressourcepersoner i netværket, som de primære målgrupper kan identificere sig med og som derfor opleves som troværdige.
- Sørg for dialog med repræsentanter for målgruppen såvel i planlægnings- som gennemførelses- og evalueringsfasen. På den måde sikres, at målgruppen kan bruge og acceptere form og indhold i formidlingen.
- Vær opmærksom på, hvordan en enkelt-aktivitet kan understøttes af andre former for tiltag, så der kan opstå synergi-effekter.
- Lad fagpersoner med etnisk minoritetsbaggrund formidle, da de fungerer som rollemodeller både i forhold til det konkrete indhold, som formidles og til kontakten til det danske sundhedssystem.
- Vær opmærksom på, at fagpersoner får støtte og mulighed for erfaringsudveksling i forhold til de formidlingsopgaver, de stilles overfor.



6. Træning af sundhedsprofessionelle

Hvorfor træner man sundhedsprofessionelle?

Nogle etniske minoriteter har hyppigere kontakt til almen praksis og til sygehuset sammenlignet med etniske danskere, lider oftere af visse livsstilssygdomme og de kan finde det vanskeligt at forstå og bruge det danske sundhedsvæsen. Samtidig oplever sundhedspersonalet oftere kommunikationsproblemer i kontakten med etniske minoriteter. På denne baggrund har der været gennemført en række vejlednings- og kursusaktiviteter for sundhedspersonale, hvis formål har været at fremme personalets opmærksomhed på de særlige behov, som etniske minoriteter måtte have og styrke deres kompetencer i forhold til råd og vejledning af etniske minoriteter indenfor specifikke områder.

Typen af kursus- og vejledningsaktiviteter

Til dette inspirationskatalog er udvalgt to forskellige typer af kursus- og vejledningsaktiviteter, hvor der foreligger konkrete erfaringer:

- A. Kollegial vejledning.
- B. Kurser for specifikke grupper af sundhedsprofessionelle.

A. Kollegial vejledning

Idéen med kollegial vejledning er at særligt kvalificerede sundhedsprofessionelle vejleder kollegaer med det formål at øge kompetencen til at behandle og rådgive etniske minoriteter.

Sådan kan man gøre:

1. Identifikation og valg af ressourcepersoner.
2. Opkvalificering af ressourcepersoner.
3. Kontakt til målgruppen og praktisk organisering af lokale vejledningsforløb.
4. Gennemførelse af vejledningsforløbene.
5. Evaluering.

Et eksempel

KVAI projektet (Kollegial Vejledning om Abort og Indvandrerkvinder) er et eksempel på et kollegialt vejledningsforløb. Praktiserende læger i udvalgte amter blev i perioden september 2005 – juni 2006 tilbudt kollegial vejledning om præventionsrådgivning til indvandrerkvinder. Projektets formål var at fremme de praktiserende lægers opmærksomhed på de særlige behov, som indvandrerkvinder har for rådgivning og vejledning om prævention, abort og graviditet. Fire praktiserende læger blev opkvalificeret til at fungere som ressourcepersoner for kollegaer. Der blev i alt afholdt 21 KVAI møder i almen praksis med 4,3 deltagere i gennemsnit. I alt deltog 62 læger og 29 sekretærer eller sygeplejersker med tilknytning til lægernes praksis. Projektet blev evalueret i juli 2006.



Styrker ved Kollegial vejledning

- At ressourcepersonerne, der fungerer som vejledere kender kollegaernes konkrete arbejdsituation i modsætning til anden form for undervisning/vejledning, der udføres af udefrakommende eksperter.
- Vejledningen i høj grad tilrettelægges i forhold til den enkelte deltagers erfaringer og behov. Desuden kan kollegial vejledning oftest foregå i små grupper, hvilket også muliggør at vejledningen kan tilrettelægges fleksibelt i lokalområdet og på tidspunkter, hvor det passer deltagerne.
- I det konkrete eksempel fra KVAI projektet viser evalueringen, at både deltagerne og vejlederne vurderer projektet positivt og deltagerne fik øget opmærksomhed på problematikken og inspiration til at ændre aspekter i deres kliniske praksis.

Udfordringer ved Kollegial vejledning

- Erfaringerne viser, at kan være praktisk vanskeligt at få etableret vejledningsforløb af målgrupper som f.eks. praktiserende læger. Der må derfor i planlægningen tages højde for det relativt store administrative arbejde bag etableringen af sådanne kollegiale vejledningsforløb.
- Det kan også være en udfordring, at starte projekter med kollegial vejledning, hvis der ikke er konkret efterspørgsel blandt målgrupperne. "Etniske minoriteter" som fagområder kan have forholdsvis lav status blandt nogle faggrupper, hvilket viser sig i forskellige faggruppers prioritering af de udbudte tilbud.

Eksempel fra evalueringen på at etniske minoriteter ikke er et emne, der prioriteres af praktiserende læger:

"Målet var at etablere kollegial vejledning i forhold til 200 læger. De blev rekrutteret via annoncering i medicinske tidsskrifter, internet-sites og massemails til ca. 1100 læger, samt målrettede mails til udvalgte læger. Kun 127 læger meldte sig som interesserede og af dem lykkedes det kun for 91 (læger OG personale) at deltage i et møde"

B. Kurser for specifikke grupper af sundhedsprofessionelle

Formålet med sådanne kurser er som led i et styrket forebyggelsesarbejde blandt etniske minoriteter at opdatere de professionelles viden på en række områder, som er vigtige i deres arbejde med etniske minoriteter.

Sådan kan man gøre:

1. Rekruttering af undervisere.
2. Udarbejdelse af kursusprogram.
3. Kontakt til målgruppen i regioner og kommuner mhp. rekruttering af deltagere.
4. Udarbejdelse af skriftligt undervisningsmateriale.
5. Afvikling af kurserne med en blanding af oplæg fra eksperter og øvelser.
6. Evaluering.

Et eksempel

Kurser for sundhedsplejersker om reproduktiv sundhed blandt etniske minoriteter gennemført af "Lysthuset" Aarhus (kurser på Fyn og i Jylland) og Foreningen Sex og Samfund (kurser på Sjælland). Kurserne varede ca. ½ dag og bestod af oplæg fra fagpersoner med input og diskussion fra deltagere. Der blev afholdt i alt seks kurser i for-

året 2006, to kurser blev afholdt på Sjælland og tre kurser afholdtes i Jylland og et kursus på Fyn. Der var stor tilslutning til kurserne.

Styrker ved kurser for specifikke grupper af sundhedsprofessionelle

- Sundhedsprofessionelle i primærtjenesten er kerneaktørerne i arbejdet omkring etniske minoriteters sundhed og det er derfor af stor betydning, at de er opdaterede med den seneste viden om sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Sundhedsplejerskerne er formentlig den faggruppe, der har den mest indgående kontakt med etniske minoriteter i Danmark, idet de ikke blot konsulteres af borgerne, men også har adgang til deres hjem.
- Kurser af denne type har en vigtig funktion som forum for erfaringsudveksling deltagerne imellem. Det er vigtigt, at de sundhedsprofessionelles konkrete erfaringer deles således, at nye initiativer bygger videre på allerede opnåede positive indsatser.

Udfordringer ved kurser for specifikke grupper af sundhedsprofessionelle

- En fortsat udfordring for denne type aktiviteter er at finde det rette niveau for undervisningen, idet der altid vil være deltagere, som har omfattende erfaring, samtidig med at nogle deltagere vil være helt nye indenfor feltet. Derfor kan man med fordel indtænke at give plads for erfaringsudveksling, hvor fagpersonerne kan lære af og inspirere hinanden.
- Udover at formidle den nyeste viden indenfor feltet til de sundhedsprofessionelle, er det også en udfordring for planlæggere af sådanne aktiviteter at "lytte sig frem" til deltagernes mere specifikke behov og skabe rum for at særlige problematikker kan tages op.

Eksempel fra en af kursusedtagernes evaluering af kurset:

"Undervisningen var fin. Jeg er bekendt med det, der er blevet undervist om, men godt at have tid til at "fordybe" sig lidt, og vende emnet med kollegaer".

Gode råd vedrørende træning af sundhedsprofessionelle

- At identificere den konkrete målgruppe af sundhedsprofessionelle og af-dække målgruppens konkrete erfaringer og behov.
- At undersøge variationer i behov og opfattelser blandt de konkrete mål-grupper.
- At sikre at der er god mulighed for erfaringsudveksling mellem deltagerne.
- At identificere hvem der er initiativtagere og hvem der sørger for konti-nuiteten .
- At sikre at der ikke kun fokuseres på kompetenceopbygning af persona-le, men også på konkrete ændringer af procedurer og rutiner.

7. Målrettede informationsmaterialer

Hvorfor bruger man målrettede informationsmaterialer?

Formålet med at udarbejde informationsmaterialer er at rette disse til en specifik målgruppe, hvad angår såvel sprog som kulturelle normer og praksisser. Ofte oversættes materialer til engelsk, bosnisk/serbisk/kroatisk, tyrkisk, somali, urdu, arabisk og farsi. Men det er ikke nok at foretage sproglige oversættelser. Såvel indenfor som mellem de etniske grupper findes der forskellige kulturelle normer og praksisser, hvilket f.eks. bliver relevant i materialer om kost og prævention. Desuden findes der indenfor samme sproggruppe såvel højt- som lavtuddannede, nogle med godt, andre med dårligt kendskab til det danske sundhedsvæsen, nogle, som er motiverede for at skabe forandringer, andre som er skeptiske osv. Derfor kan man ikke være for grundig i udforskningen af, hvem materialet skal målrettes til og hvilke behov, der findes i netop denne gruppe.

Den store fordel ved at arbejde med masseproducerede informationsmaterialer er, at der kan etableres samarbejde mellem eksperter, formidlere og repræsentanter fra målgruppen. Eksperterne kan bidrage med faglig information, formidlerne kan i samarbejde med målgrupperepræsentanter sikre, at materialet er relevant og brugbart i målgruppen. Desuden kan der bruges relativt mange ressourcer på udvikling af materialet, da det ofte vil kunne anvendes i flere sammenhænge over længere tid.

Typer af informationsmaterialer

Til dette inspirationskatalog er udvalgt fire forskellige typer informationsmaterialer, hvor der foreligger konkrete erfaringer:

- A. Informationspjece til distribution via sundhedsplejersker, praktiserende læge, sprogskole mv.
- B. DVD'er og billeder som informationsmateriale.
- C. Løbende informationsopslag, informationsark, artikler i lokalblad.
- D. Manual for undervisning i sundhed og forebyggelse.

A. Informationspjecer til distribution via sundhedsplejersker, praktiserende læge, sprogskole mv.

Idéen med at udarbejde informationspjecer er, at de kan fastholde en information, som er givet mundtligt. Man kan med andre ord vende tilbage til informationen, når det er aktuelt. Er pjecen oversat, så kan pjecen fungere som understøttelse af den information, målgruppen får på dansk.

Sådan kan man gøre:

1. Afklare relevant målgruppe(r) og dennes informationsbehov, -vaner og -ønsker.
2. Afklare mulige distributionskanaler og disses holdning til et materiale.
3. Etablere samarbejde mellem eksperter, formidlere og målgrupperepræsentanter.
4. Udarbejde og oversætte materiale sprogligt og kulturelt.
5. Målgruppeafprøve med nye målgrupperepræsentanter.
6. Trykning og distribution af materialet.
7. Undersøge den faktiske brug af materialet mhp. at lære til næste gang.

Et eksempel

Sundhedsstyrelsen har stået for udarbejdelse af en række pjecer, som er oversat til flere sprog. Pjecen om det danske sundhedssystem er meget grundigt evalueret og derfor vil vi her primært forholde os til den.

Målet med pjecen om det danske sundhedssystem er at have et materiale målrettet flygtninge og indvandrere med ringe læsekundskaber. Den skal give viden om de tilbud, der findes i det danske sundhedsvæsen og hvordan de bruges.

I første omgang blev der udarbejdet en tekst, hvor de relevante emner blev beskrevet. Siden blev teksten sprogligt bearbejdet på dansk, således at lix-tallet blev reduceret. Illustrationerne er i videst muligt omfang fotos af sundhedsprofessionelle og patienter. Teksten blev oversat til ni sprog og tolkene blev bedt om at oversætte meget tekstnært

og huske, at pjecen er tiltænkt læsesvage. De oversatte tekster blev genoversat til dansk. Herved blev deciderede fejl i en tekst (f.eks. var tre uger blevet til tre måneder) fundet og ordvalg blev vurderet i forhold til, om de ramte den danske betydning (praktiserende læge blev til familielæge). I alle pjecer fandtes teksten på både dansk og ét andet sprog.

Efter oversættelse blev målgrupperepræsentanter bedt om at forholde sig til teksten og layoutet i pjecen, som efterfølgende blev justeret. Det viste sig, at der nogle gange var uoverensstemmelse mellem teksten i pjecen og informanternes erfaring. Flere målgrupperepræsentanter sagde uopfordret, at de gerne ville have modtaget en sådan pjecce, da de kom til Danmark.

Styrker ved brug af informationspjecer

- Modtagerne føler sig mødt på egne præmisser, idet der tages udgangspunkt i deres formodede viden og erfaringer og (ofte) formidles på deres eget sprog.
- Distribution af pjecer er forholdsvis simpel via praktiserende læger, sundhedsplejersker, hospitaler, sprogcentre osv. De kan også distribueres i mere uformelle netværk.
- Informationen er relativt "styrbar", idet flere eksperter kan vurdere det faglige indhold og der kan eksperimenteres med "læsningen" i fokusgruppe-interviews med målgrupperepræsentanter.

Udfordringer ved brug af informationspjecer

- 
- Distributionens første led er simpelt (ud til læger/sundhedsplejersker mv.), men materialet er kun noget værd, hvis det bliver brugt af målgruppen. Oftest kan en informationspjece ikke stå alene. Den må indgå i andre kommunikationssammenhænge for at blive oplevet som relevant og meningsfuld fx informationsarrangementer.
 - Det kan være fristende at antage, at når en informationspjece opleves som relevant og dækkende af nogle etniske minoritetsgrupper, så har resten det nok på samme måde. Men hidtidige erfaringer tyder på, at der skal foretages grundige målgruppeanalyser i hver enkelt minoritetsgruppe, da der kan være betydelige forskelle i forståelser og læsninger.
 - Der kan være uoverensstemmelse mellem ”den officielle politik” og målgruppens erfaringer. Det er der ikke mulighed for at afklare forskellige forståelser ved læsning af en færdig informationspjece.

B. DVD'er og billeder som informationsmateriale

Idéen med DVD-film er at formidle både visuelt og emotionelt samtidig med, at der formidles information. Det er relativt dyrt at producere. Derfor fokuseres her primært på anvendelse af plancher med fotos som informationsmateriale.

Idéen med billedmaterialer er, at de kan sige mere end mange ord og derfor er gode til at understøtte mundtlige oplæg. Når oplægsholderen anvender godt forberedt billedmateriale, så støtter det vedkommende i at få formidlet korrekt samtidig med, at deltagerne får et visuelt udtryk til at understøtte deres forståelse.

Overdrages billedmaterialet til målgruppen, så kan det bidrage til at fastholde oplægsholderens budskab. For eksempel oplevede en sundhedsformidler, at en klasse på sprogskolen havde hængt plancherne op i klasseværelset.

Forløbet i forbindelse med udarbejdelse af dvd og billedmaterialer vil typisk være det samme som ved udarbejdelse af skriftlige informationsmaterialer: Derfor vil det ikke blive gentaget her.

Et eksempel

Diabetesforeningen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet et billedmateriale, som viser, hvilke valg type 2 diabetikere med anden etnisk baggrund (tyrkere, arabisk talende og somaliere) står overfor i hverdagen. Formålet med materialet er via dialog om billederne at gøre diabetikere bedre i stand til at vælge/prioritere i forhold til den daglige kost.

Billedplancherne tager udgangspunkt i målgruppernes faktiske madvaner i Danmark, idet producenterne har undersøgt, hvilke fødevarer, de tre målgrupper køber og tilbereder i hverdagen. De erfarede, at olie og sukker spiller en stor rolle. Derfor er der lagt vægt på, hvordan alternative fødevarer kan indgå i madlavningen. Materialet består af fire sæt billeder med forklarende tekst til underviseren. Der er et sæt generelle billeder og tre sæt kulturspecifikke billeder. Tanken er, at underviseren vælger de billeder, som er relevante i sammenhængen og lader dem danne grundlag for dialog. Materialet er ikke evalueret.



Styrker ved billedmateriale

- Direkte anvendeligt i sprog-undervisning også på begynder-niveauer, da det ikke kræver sproglige forudsætninger at forholde sig til materialet.
- Information er tæt forbundet med egen kultur, derfor er der gode muligheder for at knytte an til egne erfaringer og holdninger.
- Materialet kan understøtte formidleren i det der er konkrete, faktuelle budskaber at knytte til den enkelte planche.
- Materialet kan være direkte handlingsanvisende og f.eks. på dvd er det muligt at vise, hvordan en person håndterer at skabe ændringer i sit liv.
- Billedmaterialet kan med fordel omsættes eller udvides til materiale, som målgruppen får med hjem. For eksempel vil en lille folder/opskriftbog gøre det muligt at fastholde den viden, der skabes i undervisningssituationen, når man kommer hjem i køkkenet og en plakat om motion kan hænges op i klasseværelset på skolen.



Udfordringer ved billedmateriale

- Billedmaterialet kan ikke stå alene, idet der skal en formidler til at understøtte refleksion omkring, hvordan den nye viden kan omsættes til handlinger.
- Billedmaterialet skal være kulturspecifikt for at blive oplevet som relevant.

C. Løbende informationsopslag, informationsark, artikler i lokalblad

Idéen med løbende at informere om, hvad der foregår i nærmiljøet og lade lokale folk fortælle, er at formidle små mængder stof af lokal relevans, da det gør læsningen overkommelig og relevant.

Sådan kan man gøre:

- Afklare af det kommende halve års arrangementer.
- Planlægge informationsindsatser (plakater, postkort, foldere, artikler i lokalblad).
- Udarbejde materiale i samarbejde med målgrupperepræsentanter.
- Distribution.
- Evaluering – spørge brugere, hvad der har fået dem til at komme.

Et eksempel

Vollsmose Sundhedscenter udarbejder løbende materialer om deres aktiviteter, som alle er kendetegnet ved at bære Sundhedscentrets logo. Der er en generel A4 kalender over alle efterårets arrangementer og åbne konsultationstider. Der er artikler om aktuelle problemstillinger såvel i Vollsmose-avisen som i lokale boligforeningers lokalblad. Det kan være artikler skrevet af områdets sundhedsplejersker om, hvordan børnetelefonen kan bruges, og om, hvad posttraumatisk belastningsreaktion er. Der er nyhedsbreve om projekter med kort tekst og fotos. Der er postkort, som inviterer til slankekursus for kvinder. Der er A5 papirer, som annoncerer et møde om depression og stress for unge. Dette arrangement er uden tolk og teksten er alene på dansk. Omvendt fortæller et A5 papir om oplægget ”Dit helbred i Ramadanen”, hvor to sundhedsformidlere vil fortælle om forholdsregler for syge, ældre og gravide. Her findes informationen på de 3 sprog, der vil blive brugt til arrangementet.

For alle arrangementerne gælder, at der er information om tidspunkter, indhold, oplægsholder, servering af frugt, at det er gratis at deltage og ikke kræver tilmelding, samt hvorvidt der er tilstedeværelse af tolk.



Styrker ved løbende informationsopslag

- Informationen kan være aktuel og relevant.
- Informationen er overkommelig at producere, såvel hvad angår arbejdsindsats som trykkepris.
- Informationen kan på samme tid gøre opmærksom på et arrangement og på et aktuelt problem, som er årsag til arrangementet.
- Artikler skrevet af lokale medarbejdere, som er kendt af målgruppen, vil have større sandsynlighed for at blive læst. Derfor er det godt at lade lokale skrive – også om generelle problemstillinger.



Udfordringer ved løbende informationsopslag

- Kræver overblik og planlægning, da informationer om arrangementer skal ud i god tid.
- Kræver, at man husker den visuelle side; relevante billeder, præcise illustrationer.
- Svært at få fornemmelse af om informationstiltagene rammer et behov og faktisk bliver brugt.
- Informationsmængden er stærkt begrænset. De personer, som ikke kommer til det annoncerede arrangement, får ikke ny information ved at se, at arrangementet afholdes.

D. Manual for undervisning i sundhed og forebyggelse

Idéen er, at man med en manual, som rummer ideer til øvelser/diskussioner, opgaver og små dialogspil kan sikre involverende og relevant undervisning, hvor deltagerne får aktuel viden om et givent felt. Desuden vil et godt materiale ofte virke motiverende for såvel undervisere som deltagere.

Sådan kan man gøre:

1. Afdække områder, hvor sprogskolere og/eller sundhedsformidlere oplever, at der er behov for/tid til at gå i dybden.
2. Udarbejde materiale i tæt samarbejde med repræsentanter for undervisere og tilhørere.
3. Målgruppeafprøvning og tilretning på grundlag heraf.
4. Distribution.
5. Evaluerings.

Et eksempel

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse stået for at udarbejde et undervisningsmateriale i tilknytning til pjecen ”Det danske sundhedsvæsen”, som er gennemgået tidligere. Formålet med materialet er at formidle faktuel viden om og indsigt i sundhedssystemet samt at give sproglige redskaber, som kan lette kontakten med det danske sundhedsvæsen. Fokus er særligt lagt på den praktiserende læges forebyggende rolle og screening.

Materialet lægger op til samtaler og holdningsdiskussioner og til at arbejde med sprog i forhold til sundhedssystemet. Det indeholder:

- En mindmap, hvor deltagerne skal forholde sig til, hvornår de skal gå til egen læge
- Multiple-choice opgaver, hvor deltagerne kan svare og siden tjekke med en facitliste. Det anbefales, at deltagerne kommunikerer om såvel deres egne svar/antagelser som de rigtige svar.
- Dialog-spil, hvor deltagerne kan træne faste vendinger og udtale.
- Informationssøgningsopgaver, hvor deltagerne skal finde vigtig information i svært tilgængelige breve (f.eks. en invitation til screening for livmoderhalskræft).



Styrker ved manual til undervisning

- Direkte anvendeligt i sprog-undervisning på de lavere niveauer.
- Inspirerer til at arbejde med information om sundhedsvæsenet på flere måder; opgaver, diskussion, mundtlig information og rollespil.
- Manualen skaber kobling mellem faktuel information og deltagernes egne erfaringer.
- Mulighed for at koble til pjecen, så denne ”kommer ind under huden” og kan bruges, når det bliver aktuelt at kontakte sundhedsvæsenet.



Udfordringer ved manual til undervisning

- At sikre at målgruppen ”husker det rigtige”, multiple choice indebærer en risiko for, at man husker sit eget svar, frem for det rigtige svar.
- Materialet lægger op til at arbejde med specifikke kvinde-problematikker (livmoderhalskræft og mammografi). Det gør, at materialet kan være svært at bruge på hold med både mænd og kvinder.
- At bruge materialet i forhold til de grupper, som har størst behov for information, nemlig ny-ankomne. Det kræver nogen sproglig kompetence at forstå og anvende materialet.

Gode råd om brug af informationsmaterialer som formidlingsstrategi

- Afklar målgruppens størrelse og homogenitet ift. behov og forudsætninger. Det kan ikke tages for givet, at folk har behov for information på samme niveau, blot fordi de tilhører samme sproggruppe. Der kan indenfor samme sproggruppe være behov for både en letlæst pjece og mere fyldige materialer.
- Afdæk behov og udarbejd materialer i et samarbejde mellem eksperter, formidlere og målgrupperepræsentanter. På den måde sikres, at informationer er korrekte og at de kan bruges af målgruppen.
- Vær opmærksom på, hvordan informationsmaterialet kan koble op til mundtlig formidling fra sundhedsplejerske/praktiserende læge eller i informationsarrangementer og undervisningssituationer. Der skal være ambassadører, som står inde for materialet og fortæller, at det kan bruges til noget.
- Vær opmærksom på, at distribution og i sidste ende modtagelse hos målgruppen er den største udfordring ved brug af informationsmaterialer. At det findes, er ikke ensbetydende med, at det bliver set eller læst.



8. Rådgivning målrettet etniske minoriteter

På trods af generel fremgang i sundhedstilstanden for borgere i store dele af Danmark har man registreret en negativ udvikling i sundhedstilstanden i bestemte geografiske områder, hvor der er høj repræsentation af borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Formålet med lokale rådgivningsaktiviteter målrettet etniske minoriteter er at arbejde tværfagligt med sundhedsfremme og forebyggelse gennem dialog med målgruppen. Tanken er, at sundhedshuse og -centre kan fungere som et supplement til det ordinære system med kommunale tandklinikker, sundhedsplejersker, praktiserende læger osv. De fungerer som et sted, hvor der er åben adgang og der etableres på baggrund af brugernes ønsker forskellige gruppeaktiviteter som mødre-, motions- eller madlavningsgrupper.

Etniske sundhedshuse og Sundhedscentre

Et sundhedshus eller -center er et supplement til det ordinære system med en række sundhedstilbud, hvor der fokuseres tværfagligt på det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. I forbindelse med strukturreformen blev der oprettet mange sundhedshuse, men dette afsnit omhandler specifikke etniske sundhedshuse, selv om erfaringerne let kan overføres til almindelige sundhedshuse. Sundhedshusene tilbyder oplysning og dialog om sundhed med udgangspunkt i et specifikt kendskab til målgruppens sociale og kulturelle forhold. Formålet med sundhedshuse og -centre er at øge etniske borgers handlekompetence i forhold til sundhed og levekår med udgangspunkt i egne ønsker og behov.

Sådan kan man gøre:

- Initiativtagerne kontakter potentielle samarbejdspartnere.
- Inddragelse af borgere i planlægning og etablering så tidligt som muligt.
- Kontakt til kommunen etableres og forhandlinger om sundhedscenterets placering og finansiering påbegyndes.
- Sundhedscentret etableres fysisk og personale ansættes/tilknyttes.
- Sundhedscentrums organisation beskrives.
- Aktiviteterne i sundhedshuset/ sundhedscenteret udvikles og tilpasses.
- Løbende evaluering og tilpasning/udvikling af mål og strategier efterhånden som der opnås praktiske erfaringer.

Eksempler

Sundhedshuset i Gellerup er det ældste og formentlig det mest holistiske i sin tilgang. Det blev oprettet i 2001 af Aarhus Kommune og målet var at tilbyde en bred sundhedsfaglig rådgivning, vejledning og støtte til forældre, således at de bedst muligt kan varetage omsorgen for deres børn. Gellerup Bibliotek har stillet lokaler til rådighed og huset drives af et lille antal faste medarbejdere med mulighed for tilknytning af andre fagpersoner. Desuden er der tilknyttet frivillig arbejdskraft og folk i forskellige former for aktiveringsordninger. Sundhedshuset i Gellerup har en fast projektkoordinator, som står for ledelsen af huset og for kontakt til praktiserende læger, sociale myndigheder og andre kommunale aktører. Sundhedshuset fungerer primært som et samarbejde mellem sundhedsplejersker, tandplejere og jordemødre, og det indgår i "Community Center Gellerup", som er et meget bredt tværfagligt samarbejde, hvor det lokale bibliotek spiller en central rolle.

Det etniske sundhedshus i Køge blev oprettet i 2005 via midler fra Sundhedsstyrelsens "Satspulje for sundhedspleje og anden tværfaglig indsats." De primært tilknyttede faggrupper er sundhedsplejersker og lærere, men læger, psykologer, fysioterapeut, diætist, jordemoder, sagsbehandler og idrætskonsulent er tilknyttet som ressourcepersoner. Sundhedshuset er fysisk placeret på Køge Sprogcenter i egne lokaler og har åbent hus

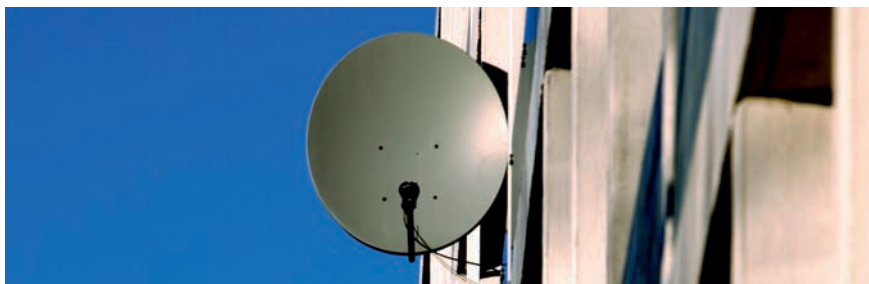
tre gange om ugen, hvor der gennemsnitligt kommer 5 borgere om dagen. Brugerne tilbydes udover individuelle samtaler, tema-møder, som ofte følges op af temagrupper, hvor der arbejdes videre med en problemstilling. Desuden kan brugerne motionere på Sundhedshusets træningsmaskiner, som også er tilgængelige for sprogskolens elever. I det hele taget er der et veletableret samarbejde med sprogskolen. Sundhedshuset er organisatorisk forankret i en styregruppe, hvor Køge Kommunes Børne- og Ungerådgivning, Arbejdsmarkedsafdeling, Integrationsafdeling og Sundhedsafdeling deltager.

Sundhedscentret Vollsmose blev oprettet i 2006 og arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme blandt bydelens ca. 10.000 indbyggere. Der er tilknyttet sundheds- og kulturformidlere, som fungerer som sproglige og kulturelle oversættere i kommunikationen mellem lokalbefolkningen og centeret. I sundhedscentret tilbydes undersøgelser og undervisning vedrørende livsstilssygdomme (overvægt, diabetes, d-vitamin mangel, rygning etc.), og aktiviteter vedrørende motion og velvære. Desuden har borgerne mulighed for at få anonym rådgivning. Der er oprettet længerevarende projekter, hvor familier søges involveret i at arbejde med at ændre vaner. For eksempel har 40 familier deltaget i et kostvejlednings- og madlavningsforløb, hvor der både er mulighed for at få besøg af en diætist i eget hjem og at lave mad på den lokale skole. Desuden har Sundhedscentret i Vollsmose samarbejdet med andre arrangementer, som sætter fokus på deres målgruppes særlige problemer. Et eksempel er en konference om traumatiserede flygtninge, hvor viden og værktøjer i relation til denne gruppe blev præsenteret.

Styrker ved sundhedshuse og sundhedscentre

- Det fremstår som en meget stor styrke, at Sundhedshusene og -centrene er placeret som integrerede dele af andre former for kommunal service i boligområder med høj koncentration af etniske minoriteter. Der er både gode erfaringer med at lokalisere sundhedscentret sammen med det lokale bibliotek (Gellerup) og med et sprogcenter (Køge). I Gellerup påpeger brugerne, at det er en fordel, at ingen kan se, om de skal på biblioteket eller i sundhedshuset og at de som familie kan følges på biblioteket og kombinere det med et smut forbi sundhedshuset. I Køge udnyttes den tætte tilknytning til sprogcentret, idet der er mulighed for at drøfte temaer taget op i Sundhedshuset videre på sprogskolen og omvendt. Desuden gør tilgængelige motionsredskaber det muligt at "tage en tur på løbebåndet" mellem timerne i skolen eller før en kop kaffe i Sundhedshuset.
- Målgruppen værdsætter muligheden for spontant fremmøde, idet flere påpeger, at de har svært ved at håndtere tidsbestilling og senere fremmøde til den aftalte tid.
- Muligheden for at benytte forskelligartede tilbud (lige fra individuelle sundhedstjek til gruppeaktiviteter) bruges af mange. I en evaluering påpeges betydningen af, at der opstår kontakt over tid. Først kommer man måske kun for at drikke kaffe og sludre, siden får man mod på at tage fat på forandringer. Nogle brugere fortæller, at de oplever sundhedshuset som et sted, hvor de kan få plads til at undre sig over, hvordan tingene er i Danmark – fra gymnastik i skolen over kvinders stilling i samfundet til pasning på plejehjem – uden at de bliver mødt, som om de angriber deres nye land.

- Som Sundhedshuse og -centre fungerer i dag er der lagt vægt på kontinuerlig metodisk refleksion blandt medarbejderne omkring sundhedshusenes aktiviteter og målgruppens behov. Der er parathed til at afprøve nye metoder og aktiviteter og til at forkaste det, der ikke fungerer eller ikke har gennemslagskraft.
- De foreløbige evalueringer viser, at en meget stor del af målgruppen kender til eksistensen af husene og at der er et voksende besøgstal. I Sundhedscen-tret i Gellerup kan tandplejeren se en direkte effekt på tandsundhed hos de yngste børn og tendenser til bedring hos forældrene. Desuden opleves større fremmøde ved tandeftersyn på skolerne. Noget tyder derfor på, at sundheds-huse og -centre kan imødekomme målgruppernes behov på en række områ-der og bidrage til sundhedsfremme.
- Sundhedshusene har i meget høj grad taget udgangspunkt i brugernes behov og ønsker (bottom-up tilgang) og har fundet en god balance mellem bruger-initiativer og initiativer taget af personalet. Erfaringerne viser, at der skal vedholdende støtte til, hvis et bruger-initiativ skal komme til at fungere. Er støtten ikke til stede, så dør initiativet oftest, selv når initiativtagerne virker ressourcestærke og selvstændige.



Udfordringer ved Sundhedshuse og Sundhedscentre

- Det er en udfordring at sikre god synergi mellem Sundhedshuset og 'normalsystemet' og et vellykket Sundhedshus fordrer, at der etableres et stærkt samarbejde med vigtige aktører i sundheds- og socialvæsenet (eksempelvis de praktiserende læger).
- Etablering af et Sundhedshus/center i lokalområdet kræver en konkret investering i form af mindst en ekstra medarbejder (til ledelsesfunktionen) og omorganisering af andre medarbejders tid, så de får mulighed for ikke blot at have konsultationer og rådgivning i Sundhedshuset, men også til at drøfte og planlægge nye initiativer og i det hele taget deltage i udviklingen af det tværfaglige arbejde. Desuden skal der etableres gode faciliteter. Derfor bør etablering af et Etnisk Sundhedshus indgå i kommunens samlede overvejelser over investeringer i forebyggelse.
- Det er vigtigt, at der er både ledelsesmæssig og økonomisk opbakning fra samtlige involverede parter for at kunne udvikle et tæt tværfagligt samarbejde. Hvis der ikke afsættes særskilte ressourcer til udvikling og dokumentation af såvel tvær- som monofaglige metoder i forhold til sundhedsfremme, så er der stor risiko for, at Sundhedshuse og -centre blot bliver et fysisk samlingssted for en række fagpersoner.

- Det er en udfordring at få fat i mænd med etnisk minoritetsbaggrund. Evalueringen fra Køge viser, at 70% af brugerne er kvinder. Et eksempel på forsøg på at nå mændene findes i oprettelsen af en fædregruppe, hvor deltagerne sammen med en sundhedsmedarbejder planlagde og udførte far-søn-aktiviteter som fiske- og fodboldtur.
- Der skal tålmodighed til. Sundhedshuse og -centre bygger på en antagelse om, at forbedring af sundhedstilstanden blandt andet sker ved at styrke sociale parametre som at understøtte integration og sociale netværk. Derfor kan man ikke vente at se forandringer i sundhedstilstanden fra den ene dag til den anden. Omvendt er det sandsynligt, at Sundhedshuse kan aflaste for eksempel praktiserende læger og støtte op om behovsfamilier i et andet omfang end andre kommunale tilbud.



Eksempel på hvordan effekten af aktiviteterne i et sundhedshus vurderes:
"I forhold til dokumentation af effekterne af arbejdet i Sundhedshuset, er dette primært af kvalitativ karakter. Billedet er entydigt, at arbejdet i Sundhedshuset er i en positiv udvikling, samtidig med at der er en række forhold der peger i retning af, at Sundhedshusets aktiviteter på sigt kan have en positiv effekt på forbruget af mere ressourceintensive sundhedsydelser og at dette skyldes, at Sundhedshuset i høj grad er et alternativt sted at modtage rådgivning, vejledning og oplysning om sundhedsadfærd og forebyggelse".

Og et eksempel på, hvordan Sundhedshuset kan bruges:

En mandlig kursist, torturoffer, traumatiseret og i behandling i rehabiliteringscentret har svært ved at lære. Det kniber med koncentrationen i timerne. Efter introduktion til Etnisk Sundhedshus fulgte han med Sundhedshusets faste sprog-lærer over i lokalerne. Han kom dagligt i lang tid og drak en kop te og småsnak-kede. Efter en rum tid giver han udtryk for gerne at ville tabe sig. Han begynder at cykle på motionscykel. Personalet opmuntrer ham og kommer i den følgende periode med vand og servietter til den hårdt trænende mand. Efter fire uger kommer han og viser sin løse bukselinning og kommenterer resultatet således: "Det virker, men ved du hvad, Susanne, det virker ikke bare der, det virker også her" (peger på sit hovede).



Gode råd vedrørende rådgivning målrettet etniske minoriteter

- At definere hvilken rådgivningsform, der er mest relevant i den lokale kontekst. Etableringen af et sundhedshus specifikt målrettet etniske minoriteter vil formentlig kun være relevant i boligområder med høj koncentration af etniske minoriteter, eller hvis det kombineres med indsætter målrettet andre grupper.
- I lokalområder, hvor man ønsker at etablere sundhedshuse/centre er det vigtigt at undersøge den politiske og dermed økonomiske opbakning til det tværfaglige arbejde, der skal foregå i Sundhedshuset. Projektets bæredygtighed (både organisatorisk og økonomisk) skal være tydeligt inden opstarten.
- At sikre bredt tværfagligt samarbejde således at de vigtigste aktører omkring etniske minoriteters sundhed inddrages (eksempelvis sundhedsplejersker, jordemødre, praktiserende læger, tandplejere samt aktører i socialforvaltningen).
- At sikre god kommunal opbakning og etablere en god kommunikationsstrategi både mellem de forskellige faggrupper og mellem de sundhedsprofessionelle og de etniske borgere.
- At kombinere flere metoder i rådgivningen såsom individuel rådgivning, temagrupper, anonym rådgivning etc.

9. Hvilke strategier passer til den lokale kontekst?

Der har nu været mulighed for at orientere sig om en række forskellige formidlingsstrategier og de styrker og udfordringer, som knytter sig til dem hver især.

Det er imidlertid afgørende, at man lokalt vælger den strategi, som er mest relevant i forhold til de udfordringer og målgrupper, man står overfor. Besvarelsen af de spørgsmål, som er oplistet nedenfor kan forhåbentlig bruges i afklaringen heraf. Bemærk, at rækkefølgen er vilkårlig.

■ **Hvilken karakter har den problematik, vi står overfor?**

Er der tale om et problem, som angår en specifik gruppe?

Er emnet tabubelagt – og i så fald for hvem?

Hvilket budskab vil vi formidle og hvorfor har det relevans for målgruppen – set med både vores og deres øjne?

Er det en problematik, som primært handler om at få formidlet information eller kræver problematikken, at målgruppen støttes i at handle anderledes? (for eksempel er informationsmøder udmærkede til at formidle, hvordan man undgår uønsket graviditet, men mindre egnet til at få folk i gang med at motionere)

■ **Hvor udbredt er problematikken?**

Gælder den for alle borgere i kommunen eller for særlige (minoritets)grupper?

Er det muligt at komme i kontakt med den gruppe, problematikken angår, uden at forstyrre resten af kommunens borgere?

■ **Hvem er målgruppen – og hvem kan vi komme i kontakt med?**

Hvor præcist kan vi udpege de grupper, der er berørt af problematikken? (alder, køn, etnicitet, år i DK, sprogkundskaber, viden, holdninger, erfaringer, ressourcer)

Hvilke målgrupper er det særligt vigtigt at få kontakt til og hvordan ser deres hverdag ud?

Kan vi kontakte målgruppen direkte eller skal vi satse på at nå den indirekte? (f.eks. kan børns tandsundhed forbedres ved at rådgive forældrene)

■ **Hvem har erfaringer med problematikken og mulige formidlingsstrategier?**

Findes der erfaringer fra nogen, som har prøvet at arbejde med problematikken?

Hvordan kan eventuelle erfaringer overføres til vores forhold?

Findes der materialer, artikler, manualer osv. vi kan bruge eller lade os inspirere af?

■ **Hvem kan vi samarbejde med i forhold til problematikken?**

Er der dele af målgruppen, som allerede agerer i forhold til problematikken og vil de samarbejde?

Er der professionelle lokale aktører, som allerede agerer i forhold til problematikken, og vil de samarbejde?

Er der eksisterende aktiviteter eller grupper som vi kan koble op til og som kan sikre, at arbejdet med problematikken fortsættes i forlængelse af informationsindsatsen?

■ **Hvilke ressourcer har vi til rådighed?**

Hvor mange penge?

Hvor lang tid?

Hvilke personer med hvilke kvalifikationer og i hvilket omfang?

Hvilke lokaler/medier har vi adgang til?

Hvilke tolke har vi adgang til og i hvilket omfang?

Hvor stor er den politiske opbakning?

■ **Hvilket formål har vi med en formidlingsindsats i forhold til problematikken og hvordan evaluerer vi indsatsen?**

Hvad vil vi opnå med en formidlingsindsats?

Hvorfor er en indsats overfor denne problematik det mest centrale at tage fat i lige nu?

Hvordan ser vi, hvilken effekt/betydning indsatsen har haft og hvad vi kan lære til næste gang?

Et par gode råd

Det er naturligvis ikke muligt at udpege én strategi som særligt egnet, da svarene på ovenstående spørgsmål vil være forskellige afhængigt af, hvilken problematik og målgruppe, spørgsmålene angår.

Alligevel er der nogle generelle forhold, som vil gælde, nærmest uanset de specifikke forhold:

1. Afklar om det er vigtigt at fokusere på specifikke etniske forhold. Det vil sige, om det er relevant at skelne mellem forskellige etniske minoriteter, eller om det er en problematik, som angår socialt sårbare/udsatte generelt.
2. Hvis I vurderer, at problematikken angår specifikke etniske minoriteter, så vær grundig i segmenteringen af målgruppen. Såvel indenfor som på tværs af etniske minoritetsgrupper kan der være store kulturelle, religiøse, økonomiske og sociale forskelle. Hertil kommer, at der er forskelle i viden om sygdomsrisici, sproglige kompetencer, sociale netværkstilknytninger og ressourcer til at skabe forandringer. Det er vigtigt at gøre sig klart, hvordan målgruppen helt konkret ser ud, så informationsindsatsen rettes mod dem, man ønsker at få kontakt til.
3. Husk, at forebyggende indsatser kan rettes mod både mænd og kvinder og at det ofte virker stærkest, hvis begge køn får information og rådgivning tilpasset deres behov og ønsker.
4. Skab synergieffekt ved at koble til eksisterende aktiviteter, personer og interesser i målgruppen. Det er langt mere effektivt at gå med folk i dét, de allerede gør end at få dem til at gøre noget helt andet. Der skal udvikles en balance mellem bottom-up (dvs. udgangspunkt i brugernes udtrykte behov og ønsker) og top-down (dvs. eksperternes vurdering af behov) for at formidlingsindsatsen er relevant.

5. Samarbejd med personer, som ligner målgruppen (det er ikke nok at have samme etniske baggrund) også selvom det kan være besværligt at skabe og vedligeholde kontakt. Se denne del af arbejdet som en læreproces for begge parter.
6. Sørg for evaluering, helst løbende og ikke kun til slut, hvis det er et større projekt. Det har vist sig i flere af de evaluerede projekter, at en løbende opmærksomhed på, hvilke metoder, der anvendes og hvordan de virker, fastholder fokus på relationen mellem mål og midler og bidrager til løbende justeringer. Desuden kan inddragelse af repræsentanter for målgruppen bidrage til, at indsatsen opleves som relevant og meningsfuld.
7. Tænk i kvalitet frem for i kvantitet. Det kan være bedre at få etableret et motionshold for tre, som har lyst til at komme jævnligt og oplever, at de taber sig end at sende pjecer ud til 1000 personer, som måske ikke bliver læst.
8. Giv ikke op! Det er svært for alle at ændre vaner, og det er særligt svært for mennesker, som er socioøkonomisk sårbare. Derfor er det vigtigt både at have øje for de langsigtede mål og de små sejre.



10. Litteratur

Anvendt litteratur i denne publikation

Folmann, NB og Jørgensen T: Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet, et registerstudie. København: Center for Forebyggelse Sundhedsstyrelsen, 2006.

Henriksson et al: Viden og forandring – Flygtninge og indvandreres viden, holdninger og erfaringer med prævention og reproduktiv sundhed samt brug af sundhedstilbud. København: Center for forebyggelse, Sundhedsstyrelsen 2005.

Mygind, A et al: Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici – betydningen af etnicitet og migration. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, 2006.

Olesen, B og Eisenhardt, P: Evaluering af informationsarrangementer København: Center for Forebyggelse: Sundhedsstyrelsen 2006.

Prochaska, J: Changing for Good, 1994.

Rogers, E: Diffusion of Innovations, Free Press, 2003.

Sundhedsstyrelsen: Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.

Sundhedsstyrelsens publikationer

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række materialer om etniske minoriteter og flere andre publikationer om arbejde med udsatte grupper og om planlægning af forebyggelsesindsatser generelt. De findes alle sammen på www.sst.dk.

Publikationer om etniske minoriteter

Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet (2006)

Indvandreres sundhed og sygelighed – opgørelse af behandlingsrater (2005)

Forebyggelse og sundhedsfremme for etniske minoriteter – målgruppeinddragelse og organisatorisk forankring (2006)

Viden og forandring (2005)

Når der ikke er noget 3. valg (2004)

Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici – betydningen af etnicitet og migration (2006)

Strategi for indsats vedrørende diabetes blandt etniske minoriteter (2007)

Materialer til brug i planlægning af forebyggende indsatser generelt

Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser (2007)

Evidens i forebyggelsen (2007)

Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen (2007)

Borgerrettet forebyggelse og lighed i sundhed – planlægning af forebyggende indsatser til socialt udsatte grupper (2007)

11. Projektliste

Nedenstående er en liste over alle projekter, der er gennemgået i forbindelse med denne publikation. Man kan også se hvor der kan findes flere informationer om de enkelte projekter.

Netværksstrategier

1. Informationsarrangementer om familieplanlægning og prævention for specifikke målgrupper

 Sex & Samfund

Tlf. 33 93 10 10 www.sexogsamfund.dk

 Lysthuset

Tlf. 70 27 50 05 www.lysthuset.dk

 Olesen, B og Eisenhardt, P: Evaluering af informationsarrangementer. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen 2006.

2. Samarbejde med den dansk/tyrkiske avis Haber om information om seksuelt overførte infektioner og uønsket graviditet

 Cross-Over

Tlf. 36 31 04 04 www.cross-over.dk

3. Uddannelse og etablering af korps af etniske sundhedsformidlere til varetagelse af informationsopgaver i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

 Københavns Kommune

Tlf. 35 30 31 32 www.folkesundhed.kk.dk

 Minievaluering af "Sundhed på dit sprog". Folkesundhed København 2006
Evalueringsrapport "Sundhed på dit sprog" Folkesundhed København 2006

4. Kvalificering af diabetes ambassadører med henblik på at varetage gruppeforløb for type 2 diabetikere med anden etnisk baggrund.

 Diabetesforeningen

Tlf. 66 12 90 06 www.diabetes.dk



”Projekterfaringer” (hæfte)

”Type 2 diabetes blandt etniske minoriteter” rapport

Træning af sundhedsprofessionelle

1. Kollegial vejledning af praktiserende læger i forhold til præventionsrådgivning til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund (KVAI)

 Sundhedsstyrelsen

Tlf. 72 22 74 00 www.sst.dk



Evalueringsrapport Kollegial Vejledning af praktiserende læger i forhold til Abort blandt Indvandrerkvinder

2. Kurser for sundhedsplejersker om familieplanlægning og prævention til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som lige har født

 Sex & Samfund

Tlf. 33 93 10 10 www.sexogsamfund.dk

 Lysthuset

Tlf. 70 27 50 05 www.lysthuset.dk



Evalueringsrapport fra Sex og Samfund (kan bestilles telefonisk)

Målrettede informationsmaterialer

Følgende materialer er blevet gennemgået og kan findes/bestilles som nedenstående:

- ❶ "Kvinder og sundhed" (præventionspjece)
Schultz Information tlf. 70 26 26 36 www.sst.dk
- ❶ DVD'er: "Et godt liv med diabetes" og "Kærlig Omtanke"
Schultz Information tlf. 70 26 26 36
- ❶ Diabetes billedmaterialer om sund kost
Schultz Information tlf. 70 26 26 36
- ❶ Undervisningsforløb og pjece om det danske sundhedssystem
Schultz Information tlf. 70 26 26 36 www.sst.dk og www.cancer.dk
- ❶ "Fokus på livet" (pjece for hiv smittede)
Schultz Information tlf. 70 26 26 36 www.sst.dk
- ❶ Materialer knyttet til aktiviteter i Sundhedscenter Vollsmose; flyers til uddeling, pressemeddelelser og artikler i lokale blade
Sundhedscenter Vollsmose
Tlf. 65 51 11 70 www.odense.dk

Rådgivning målrettet etniske minoriteter

Sundhedshus Gellerup

tlf. 89 40 22 07



Evalueringsrapport fra 2003 / PLS Rambøll

Evalueringsrapport om ”Community Center Gellerup” som Sundhedshuset er en del af. Artikel om Sundhedshuset s. 14-35

Etnisk Sundhedshus Køge

tlf. 56 56 56 70



Erfaringsopsamlings rapport

Sundhedscenter Vollsmose

tlf. 65 51 11 70

www.odense.dk

**Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter
– inspiration til kommunen**

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af

Birgitte Ravn Olesen, Roskilde Universitets Center og Helle Samuelsen, Københavns Universitet

Redaktion

Anne Rygaard Bennedsen og Niels Sandø, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Tak til Perle MacDonald (Brøndby Kommune), Camilla Gorm Jensen (Solrød Kommune) og Anne-Dorthe Roland (Ishøj kommune) for værdifulde kommentarer og input.

Publikationen citeres således:

Olesen, BR; Samuelsen, H: Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter – inspiration til kommunen. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, 2008.

Udgiver

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: etniske minoriteter, kommuner, forebyggelse, sundhedsfremme, socialt udsatte
Kategori: Rådgivning

Grafik: Schultz Grafisk v/ Claus Julius Bjørneboe

Figur s. 16 Michala Bendixen, med tilladelse fra Kræftens Bekæmpelse

Fotos: Andreas Szlavik, undtagen billede s. 6, 36, 52, 60, 66.

Tryk: Schultz Grafisk

Udgivet af Sundhedsstyrelsen februar 2008

ISBN trykt: 987-87-7676-630-6

elektronisk: 978-87-7676-631-3

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
E-mail sst@sst.dk
www.sst.dk